

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO  
MEIO AMBIENTE

**TATIANA ARAGÃO POLASTRI**

**TANATOLOGIA: Uma contribuição para o ensino de enfermagem**

**VOLTA REDONDA – RJ  
2014**

### FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P762t Polastri, Tatiana Aragão.  
Tanatologia: uma contribuição para o ensino de enfermagem. / Tatiana

Aragão Polastri. – Volta Redonda: UniFOA, 2014.

76 p. : II

Orientadora: Maria Auxiliadora Motta Barreto  
Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado em ensino em ciências  
da saúde e do meio ambiente, 2014.

1. Tanatologia - dissertação. 2. Enfermagem - ensino. I. Barreto, Maria Auxiliadora Motta. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610.73

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO  
AMBIENTE

## **TANATOLOGIA: Uma contribuição para o ensino de Enfermagem**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Mestranda: Tatiana Aragão Polastri

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Auxiliadora Motta Barreto

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Aluna: Tatiana Aragão Polastri

**TANATOLOGIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM**

Orientadora:

Profa. Dra. Maria Auxiliadora Motta Barreto


Banca Examinadora



Profa. Dra. Maria Auxiliadora Motta Barreto



Profa. Dra. Tânia Cristina Franco Santos



Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

**VOLTA REDONDA – RJ**

**2014**

## DEDICATÓRIA

Á Deus pela iluminação, proteção e forças nos momentos difíceis dessa caminhada, e por me possibilitar concretizar mais este sonho.

Ao meu querido filho, pela compreensão nos dias em que estive ausente, e por vibrar por mais essa conquista.

Ao Giovanni Andrighi, pelo carinho por que me ouviu nos maiores momentos de dificuldades.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em especial, a minha orientadora Prof.Dr<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Motta Barreto, pelo exemplo de educadora compreendendo sempre a importância desse tema tão significativo para o ensino.

Aos meus queridos pais, avó Romilda pelo amor, compreensão, fé e por me ensinarem a não desistir de meus sonhos.

Ao meu avô Dauro Peixoto Aragão pessoa que admiro e amo, pelo incentivo, oportunidade de realizar esse mestrado e outras conquistas, e por sempre acreditar em mim.

À amiga Vanusa Tubbs, pelo incentivo constante, pelo companheirismo, durante todo o curso de Mestrado.

À todos os docentes do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde e do Meio Ambiente - UNIFOA, que ao longo desse curso, mostraram e ensinaram a ser não somente profissional, mas também a essência da arte do ensino.

À todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente, para a realização desse trabalho.

Muito Obrigada!

*“O caminho da morte deve levar-nos mais  
fundo na vida, como o caminho da vida  
nos deve levar mais fundo na morte”*

Morin (1988).

## RESUMO

A Tanatologia tem como foco o estudo da morte. O conhecimento desse tema, através de uma prática holística, representa uma base do cuidado interdisciplinar. Esse estudo foi constituído de uma revisão bibliográfica, a partir de um trabalho de conclusão de curso de graduação, em enfermagem, sobre o tema morte. A pesquisa consistiu em uma investigação detalhada, elaborada com o propósito de conhecer as diversas fases da morte. O objetivo deste estudo é a proposta de um curso de extensão para técnicos de enfermagem, enfermeiros e graduandos de enfermagem, visando construir conhecimentos que capacitem futuros profissionais da área para o enfrentamento da morte e do processo do luto. O Produto desse estudo é um curso de extensão intitulado “Tanatologia: uma contribuição para o ensino de Enfermagem”. O estudo se caracteriza como uma pesquisa de abordagem descritiva e reflexiva, procurando explorar conceitos, atitudes, comportamentos e opiniões relacionados com os aspectos emocionais da morte-morrer. Aponta-se ser relevante uma nova visão sobre a perspectiva da morte de maneira existencial com a finalidade de atender as pessoas envolvidas no processo morte-morrer. Acredita-se que esta ferramenta poderá contribuir com o ensino de forma significativa, oferecendo maiores reflexões aos aspectos psicológicos da morte, e possibilitar condutas mais humanizadas diante a terminalidade.

**Palavras-chave:** Tanatologia, Ensino, Enfermagem



## **ABSTRACT**

Thanatology is focused on the study of death . The knowledge of this subject through a holistic practice , represents a basis for interdisciplinary care . This study consisted of a literature review , from a work of completing undergraduate course in nursing , on the topic of death . The survey consisted of a detailed investigation , conducted with the purpose of knowing the different stages of death . The aim of this study is to propose an extension course for technicians , nurses and nursing students in order to build knowledge that enable future professionals to face death and the grieving process . The product of this study is an extension course titled " Thanatology : A contribution to nursing education ." The study was a qualitative , seeking to explore concepts , attitudes , behaviors and opinions related to the emotional aspects of death , dying . Points to be important new insight into the prospect of death so existential in order to meet the people involved in death - dying . It is believed that this tool can contribute to the teaching significantly , providing further thought to the psychological aspects of death , and enable more humane conduct on the terminally ill.

**Key words:** Thanatology, Education, Nursing

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
2.1 Considerações iniciais sobre Tanatologia.....	15
2.2 Paciente terminal e Cuidados Paliativos.....	21
2.3 O processo de luto.....	26
2.4 Educação em relação à morte-morrer.....	28
2.5 Comportamento do acadêmico frente ao processo de morte.....	33
2.6 Humanização frente ao Processo de Morte-Morrer.....	35
<b>3. METODOLOGIA UTILIZADA</b> .....	44
3.1 Tipo de estudo.....	44
3.2 Coleta e análise dos dados bibliográficos.....	44
3.3 O Produto.....	45
3.4 Processo de elaboração do curso.....	45
<b>4.Considerações Finais</b> .....	46
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	56
<b>APÊNDICES</b> .....	64

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1- Decreto de número 94.406/87, que regulamenta a Lei de número 7.498/86.

ANEXO 2- Determinação - COFEN/COREN - RJ

## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice 1. Plano de Curso

## 1. INTRODUÇÃO

A morte é um fato perturbador e assustador, despertando sentimentos como medos, angústias e apresentando insegurança nos profissionais de enfermagem. Observa-se que para esses profissionais, há dificuldade para enfrentar a terminalidade dos pacientes, e muitas vezes, para oferecer os cuidados e considera-se que parte desta dificuldade tem origem na sua formação (COSTA & LIMA, 2005).

Sabe-se que a morte-morrer é constitutivo da vida, mas certamente, carece de maiores estudos no que se refere ao processo de formação dos profissionais que lidam com ela, uma vez que os mesmos irão prestar cuidados aos pacientes, desde sua internação, podendo se estender até mesmo na fase de iminência de morte (PINHO, 2008).

O objeto do presente estudo é “A abordagem do tema morte-morrer para o profissional Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Graduandos de Enfermagem”. Nesse contexto, esta pesquisa tem a proposta de transformar a vivência da morte na prática educativa entre o enfermeiro-docente, acadêmico e técnico de enfermagem no âmbito hospitalar.

Bernieri & Hirdes (2007) pesquisaram o ensino da morte nos currículos do curso de enfermagem, e relataram a necessidade de aprimorar os conteúdos didáticos, para que os profissionais possam melhor enfrentar o processo das fases da morte. Com isso é possível favorecer uma maior segurança, ao lidar com as questões da dor dos pacientes e com o sofrimento dos familiares pela perda.

Pode-se dizer que a morte, apesar de ser uma parte das fases da existência humana, traz consigo uma grande carga de angústias e temores para quem dela se aproxima. Para os profissionais de saúde que têm como responsabilidade prestar assistência aos pacientes gravemente enfermos, isso é ainda mais premente (SOUZA & BOEMER, 2005).

Durante a formação acadêmica em enfermagem, com as vivências aos cuidados com pacientes em processo de terminalidade, tivemos um significativo interesse em buscar mais conhecimento sobre o tema Tanatologia. Ao realizar o estudo de Costa; Polastri e Braz (2010), o qual abordou várias facetas relacionadas ao tema em questão, ainda pode desvelar fenômenos que se encontram ocultos para que haja uma consciência quanto ao enfrentamento do profissionais de enfermagem nesse processo.

Dessa vivência emergiram algumas inquietações que deram origem a uma Monografia de Graduação de Enfermagem, em uma Instituição de Ensino Superior no Município de Volta Redonda. Os temas trabalhados mais profundamente foram a questão dos cuidados paliativos e dos pacientes terminais, interagindo vários aspectos sobre a morte, tendo sido concluído que os docentes estão cientes de que a morte-morrer merece ser discutida com mais frequência no meio acadêmico e na vida profissional (COSTA; POLASTRI; BRAZ, 2010).

Para que o cuidado com os pacientes terminais possa ser realmente significativo, acredita-se que há a necessidade dos profissionais de enfermagem perceberem que os pacientes precisam de um cuidado especializado diante da finitude, sendo esse estudo, relevante para um melhor aprofundamento.

Neste contexto, o desenvolvimento dessa dissertação foi motivado pela observação de que existe uma lacuna na formação dos profissionais de enfermagem, ao tratar o assunto da morte em campo de estágio. Podendo ser oferecido maiores reflexões sobre os aspectos psicológicos em relação a essa abordagem, ao mesmo tempo, os profissionais podem adquirir maiores conhecimentos relacionados a diversas situações que envolvam atitudes tais como: compaixão, diálogo, respeito, controle da dor e outros sintomas, o que podem sintetizar a humanização dos cuidados.

O objetivo deste trabalho é a proposta de um Curso de Extensão para técnicos de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, visando

capacitá-los para o enfrentamento das fases da morte e do processo do luto na prática com seus pacientes.

Pretende-se contribuir com o ensino com conhecimentos práticos e teóricos, para profissionais de enfermagem com condutas mais humanizadas diante da morte-morrer, oferecendo por meio de um curso de extensão, subsídios para superarem sentimentos como medos, angústias, inseguranças e enfrentamento de suas dificuldades quanto a essa temática, promovendo capacitação em suas rotinas profissionais.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Considerações iniciais sobre Tanatologia

Wilma da Costa Torres, foi pesquisadora pioneira na área da Tanatologia (estudo sobre a morte) e, como todos os pioneiros, teve que desbravar campos ainda desconhecidos e lutar contra preconceitos. Foi na década de 1970 que surgiram as suas primeiras publicações sobre o tema nos arquivos brasileiros de psicologia, envolvendo pesquisas referentes ao desenvolvimento do conceito da morte. Na década de 1980, foi criado o primeiro curso de especialização em Tanatologia por profissionais do Instituto de Seleção e Orientação Profissional da Fundação Getúlio Vargas com os seguintes temas: significado humano, histórico, antropológico e social da morte; morte e educação; morte institucionalizada; psicologia do doente terminal (KOVÁCS, 2003).

A Tanatologia do grego (Thanatos-morte) e (logos-estudo) é a ciência que estuda a morte, o processo das perdas relacionadas ao luto. Tanatologia seria o “estudo da morte”, ou “ciência da morte” (WOGRIN, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, o desenvolvimento da Tanatologia intensificou-se, e com a obra de Feifel em 1959, *“The meaning of death”*, ao buscar a conscientização sobre a morte em um contexto de proibição sobre o tema, constituiu um marco importante que caracterizou esse período.

A Tanatologia é uma ciência interdisciplinar que iniciou nos Estados Unidos e tem como foco o estudo da morte, e o conhecimento desse tema por meio de uma prática holística representada em uma base do cuidado interdisciplinar (WOGRIN, 2007).

Na Tanatologia estão sendo elaboradas maneiras para resgatar o sentido da morte por meio da superação dos medos e de reflexões sobre o sentido da vida. (BITTENCOURT, 2007).



Twycross (2003) afirma que os modelos de cuidados com as pessoas durante o processo de morrer, tiveram uma mudança considerável, e a compreensão teórica do processo do luto trouxe avanços fundamentais no paradigma de cuidar dos pacientes terminais. Com o avanço da ciência, o estudo da Tanatologia oferece maior atenção ao paciente terminal, passando a se preocupar também com seus familiares, com os profissionais da equipe de saúde e com todos aqueles que, de alguma forma, estejam vinculados com o paciente.

No estudo atual da Tanatologia estão sendo elaboradas maneiras para resgatar o sentido da morte por meio da superação dos medos e de reflexões sobre o sentido da vida. Entretanto, a ciência Tanatológica pode ser considerada tão antiga quanto a própria humanidade, pois, desde os tempos mais primitivos dos ancestrais humanos, no tempo das cavernas, a contemplação reflexiva do fenômeno da morte já se fazia presente (BITTENCOURT, 2007).

O estudo Tanatológico, com o passar dos anos, ganhou mais atenção com relação as novas estratégias de abordagens, recebendo maiores interesses de profissionais do meio acadêmico e científico, relacionados com a diversidade de correlação ao desenvolvimento do tema (KOVÁCS, 2002).

É importante que os profissionais de enfermagem, assim como as pessoas de maneira em geral, adquiram conhecimentos e consciência a respeito da morte, e da vida, em todas as suas dimensões, sendo os estudos da Tanatologia auxiliares para uma maior compreensão deste processo (BITTENCOURT, 2007).

Quanto aos aspectos da morte-morrer existem várias definições para se compreender os processos sobre a morte, mas comparando os referenciais teóricos existentes evidencia-se que todos se assemelham, referindo - se, basicamente a parada das funções vitais e á separação do corpo e da alma (BERNIERI & HIRDES, 2007).

Todos os seres humanos passam por duas etapas da vida : o nascimento, que é quando ela se inicia ; e a morte, que é quando ela se encerra.

Aprendemos que nascer, crescer, envelhecer e morrer são etapas do ciclo vital do ser humano. No entanto, quando falamos destas etapas, acabamos desprezando a morte, negando-a em face da angústia, sofrimento, perda e luto que a mesma pode produzir (BERNIERE &HIRDES,2007).

O conceito Morte nos dias de hoje, representa o mecanismo da parada das funções vitais. É o cessar irreversível do funcionamento de todas as células, tecidos e órgãos, resultando na falência do organismo significando a última fase da vida. É um momento único e definitivo quando um corpo deixa de ser considerado vivo. A morte é um fato biológico pelo qual todos irão passar (SALOMÉ, CAVALI & ESPÓSITO, 2009).

O processo morte - morrer é reconhecido pelo profissional de enfermagem pelos estágios que os pacientes com doença terminal vivenciam(SHIMIZU, 2007; KOVÁCS, 2002). O morrer do paciente significa o processo em que ele passa sobre o estado de sua doença terminal, com diversas sensações ,sentimentos ,e com a evolução de seu estado mórbido.

A sociedade criou inúmeros conceitos sobre a morte, nos rituais funerários e no ambiente hospitalar. E estes conceitos tornam determinante para grande preocupação em se tentar fugir da terminalidade que faz parte do processo da vida(AGRA & ALBUQUERQUE, 2008). A morte pode ser percebida de diferentes formas, conforme a história de vida, a religião e a cultura dos indivíduos inseridos nesse processo.

A morte ocasiona o aflorar de sentimentos negativos, mas, por outro lado, tem interligação com a imortalidade, Nesse momento, a religião é de extrema importância, pois em parte, pode socializar e dirigir os ritos de morte, contribuindo para a compreensão desse momento e auxiliando a lidar com o temor (OIGMAN, 2007).

À medida que há um temor e uma conspiração de silêncio do profissional de saúde, do paciente e da família sobre o tema, há a ilusão de que a doença grave pode ser facilmente contornável frente aos tratamentos propostos e que se trata

apenas de uma situação comum, cotidiana. O paciente, na maioria das vezes, percebe que algo não está indo bem e que seu quadro assusta os profissionais por ele responsáveis, podendo angustiar-se ainda mais, sem ter conhecimento da sua real situação. O mais agravante é que fica assim, sem a possibilidade de escolha sobre como deseja passar seus últimos momentos de vida, refletindo sobre sua existência ou até tendo a oportunidade de reparar situações mal resolvidas e valorizar seus relacionamentos (SOUZA & BOEMER, 2005).

Para Silva (2007), o temor do processo de morrer inclui o indesejável prospecto de sofrer, ou seja, é a possibilidade de padecer a aflição física que torna o morrer um evento tão aversivo.

Observa-se que os aspectos envolvendo o conhecimento do processo de morte, vem sofrendo modificações em decorrência do avanço tecnológico, disponibilidade de informações que são oferecidas, ficando claro que deve-se levar em consideração os valores psicológicos da sociedade. Além disso, aspectos relativos à faixa etária podem ser determinantes no enfrentamento da morte. Quanto mais jovem for o paciente, muito mais traumatizante será o processo, no caso da pessoa idosa, a idade parece constituir-se um atenuante (YAMAGUTI; OLIVEIRA & BRETAS, 2005).

Em relação aos tipos e fases da morte essa representa um fato inevitável, e segundo Ballone (2005), apresenta-se classificada em três tipos, sendo eles:

- a) morte psicológica refere-se à morte da personalidade do indivíduo, ou seja, quando a pessoa perde sua própria personalidade.
- b) morte fisiológica se dá quando todos os órgãos do corpo humano deixam de funcionar e é declarada a morte clínica.
- c) morte biológica refere-se à finitude do ser humano, que enquanto entidade biológica deixa de existir.

Além disso, a morte se apresenta distribuída em fases, e o não conhecimento dessas fases, pode levar a diversas distorções na atuação de um enfermeiro frente a real situação psicológica em que se encontra o paciente e a família. Quando as pessoas são ajudadas na passagem das fases da morte, emoções e sentimentos como tristeza, raiva e inconformidade cessam, podendo começar a aceitação com certo grau de tranqüila expectativa (BERNIERI & HIDER, 2007).

Segundo Kubler-Ross (2000) as pessoas envolvidas (pacientes e família) no processo morte-morrer passam por estas fases, pois existem diferenças relacionadas com o estado emocional de defesa e de impulso, que podem variar muito na proximidade da morte. No entanto, é comum que os pacientes terminais ou familiares passem pelas seguintes fases ou estágios, que variam de um a cinco:

- a) negação e isolamento são considerados estágios de defesa temporários. A intensidade e a duração desses processos fazem com que as pessoas que sofrem com a morte de alguém, e as pessoas ao seu redor, não se sintam capacitadas para lidar com a dor, não aceitando o processo e isolando-se por muito tempo; Geralmente, a negação é uma defesa provisória que, diante da existência da doença, será substituída por uma aceitação parcial da realidade
- b) raiva marcado pela impossibilidade de manter a negação e o isolamento. Aparecendo junto com a raiva, sentimentos de revolta, inveja e ressentimento. Nessa fase, a dor psíquica do vivenciar o processo da morte se manifesta por atitudes agressivas e de revolta; Nessa fase é importante que as pessoas que cuidam dele percebam que a agressividade nada tem a ver com eles, mas é a expressão das dificuldades vivenciadas pelo paciente. Deve-se evitar, portanto, qualquer atitude que julgue, já que isso poderia gerar sentimentos de culpa por parte do paciente.
- c) barganha quando o paciente deixa de lado a negação e o isolamento, percebendo que a raiva também não resolveu. A maioria dessas barganhas é feita com Deus silenciosamente. Durante essa fase, o paciente pode fazer determinadas promessas caso os seus desejos sejam satisfeitos, essas promessas estão relacionadas às crenças da pessoa A família faz promessas,

mantida em segredo, implorando que Deus aceite em troca da vida, como por exemplo, uma vida dedicada à igreja, aos pobres, à caridade. Nessa fase o paciente se mantém sereno, reflexivo e dócil;

d) depressão, que aparece quando o paciente toma consciência de sua debilidade física, quando já não consegue negar sua condição de doente, quando as perspectivas da morte são claramente sentidas. Evidentemente, trata-se de uma atitude evolutiva, não adiantou agredir, se revoltar e fazer barganhas. Surge então um sentimento de grande perda. É o sofrimento e a dor psíquica de quem percebe a realidade, como ela é realmente. É a consciência plena de que nascemos e morremos sozinhos. Assim a depressão assume um quadro clínico mais típico e característico, como de desânimo, desinteresse, apatia, tristeza e choro; As pessoas que prestam cuidados devem respeitar os sentimentos de perda vivenciados pelo paciente, nada mais negativo do que tentar animá-lo, é importante orientá-lo nesta fase conversando ou simplesmente ouvindo.

e) aceitação, nessa última fase o paciente aceita o seu destino de maneira consciente, preparando-se para a morte. Nesse estágio o paciente já não experimenta o desespero e nem nega sua realidade. É um momento de repouso e serenidade antes da sua partida. Em nenhum momento podemos afirmar que o paciente está feliz, observa-se a falta de expressão de sentimentos, como se estes já não existissem.

Acredita-se que o médico e demais profissionais de saúde que prestam cuidados a pacientes terminais, precisam conhecer as diversas fases da morte, visando trabalhar com mais segurança e qualidade esse processo de difícil entendimento e enfrentamento (SILVA, 2007).

## 2.2 Paciente terminal e cuidados paliativos

O estado mórbido que o paciente se encontra com relação a doença, é o que chamamos de paciente terminal.

É caracterizado por algumas fases clínicas definidas, as quais se pode relacionar da seguinte forma, por Ballone(2005):

- a) existência de uma doença em fase avançada, progressiva e incurável;
- b) falta de possibilidades de resposta ao tratamento específico;
- c) presença de numerosos problemas ou sintomas intensos, múltiplos fatores, e alternantes;
- d) grande trauma emocional (no paciente e familiar) relacionado com a presença ou possibilidade incontestável da morte;
- e) prognóstico de vida inferior a seis meses.

Nos pacientes terminais, os sintomas costumam ser devidos a diversos fatores. Podem ser decorrentes da própria doença que levou ao estado terminal, ou devido aos tratamentos médicos fortemente agressivos à saúde, a debilidade física geral ou de causas totalmente alheias à doença grave, entre elas, do estado emocional do paciente (BALLONE, 2005).

No paciente terminal é importante tratar os sintomas e não a doença.(PARKES,2009).

Os familiares procuram a equipe de enfermagem para saber notícias e se aprofundar no acompanhamento do paciente, buscando informações quanto ao seu estado de saúde. Com isso, é criado um vínculo com a equipe, e quando o paciente está em processo terminal, necessita que esse apoio permaneça, pois todos se

sentem fragilizados, como se estivessem iniciando um processo de luto (SILVA 2007). Segundo o autor o profissional de enfermagem deve dar suporte aos familiares. Pode amenizar as dores oferecendo um cuidado mais acolhedor e humanizador, criando uma relação de confiança, a abertura de diálogo e troca de informações.

Berniere e Hirdes (2007) corroboram que o tema morte deveria ser mais dialogado e discutido na sociedade, para ajudar as pessoas a encararem o processo como natural, evitando reações de negação e distanciamento. Os autores apontam que o suporte emocional que os profissionais terão que formar para ajudar o paciente a enfrentar a situação terminal, e oferecer suporte à família, dependerão do preparo nas escolas de enfermagem e de medicina e de novos estudos envolvendo os cuidados paliativos como assistência multiprofissional.

Cuidado Paliativo é o cuidado médico e multiprofissional aos pacientes, cuja doença não responde aos tratamentos, sendo necessário o controle da dor, e dos sintomas sofríveis do paciente em situação terminal (SANTANA *et al.*, 2009).

Segundo Lopes (2010), em uma abordagem global pode-se dizer que os cuidados paliativos são cuidados ativos em uma pessoa atingida por uma doença grave ou terminal. Seu objetivo é aliviar as dores físicas, o sofrimento psicológico. Esses cuidados visam favorecer uma melhor qualidade de vida prestada ao paciente com doença grave ou paciente terminal, e apoio a família oferecendo um direito do paciente morrer com dignidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde , os cuidados Paliativos consistem na assistência por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença, por meio de aliviar o sofrimento. (SANTANA *et al.*, 2009).

Os autores citados corroboram que na filosofia da Medicina Paliativa é demonstrado que o Cuidado Paliativo é, portanto, o cuidado do paciente (*palliare*, origem inglesa, significa proteger, amparar, cobrir, abrigar)

Os cuidados paliativos dirigem-se mais ao doente do que a doença, admitem a morte, mas também melhoram a vida; estabelecem uma aliança entre o doente e os prestadores de cuidados e preocupam-se mais com a reconciliação do que com a cura. A reconciliação diz respeito às relações correta consigo mesmo, com os outros, com o ambiente e com Deus (TWYXCROSS, 2003, p.17).

Os cuidados paliativos têm sido trabalhados em diversas instituições onde os pacientes terminais atravessam muitas dificuldades como não aceitação, desespero e raiva, assim há grande necessidade que haja um cuidado multidisciplinar tanto em unidades de saúde da família, como no ambiente hospitalar e ambiente familiar (RODRIGUES; ZAGO & CALIRI, 2005).

As unidades de cuidados paliativos são exclusivamente destinadas a cuidar das pessoas em fim de vida. Estas unidades integram serviço de internamento e apoio domiciliário. São constituídas por equipas multidisciplinares em que intervêm médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, assistentes espirituais, fisioterapeutas e psiquiatras (MOREIRA, 2001, p.44).

Sabe-se que o modelo de assistência aos pacientes terminais, devem ser baseados nos princípios dos cuidados, aliviando as suas dores e suas emoções, identificando as fases e saber confortar, manter a privacidade e integridade oferecendo o cuidado paliativo apropriado a cada individuo (COSTA & LIMA, 2005).

Conforme Brasil (2013) os Cuidados Paliativos representam uma assistência humanizada caracterizada por acolhimento e responsabilidades de profissionais promovendo bem estar e uma melhor administração aos cuidados prestados nas unidades hospitalares, favorecendo que o paciente seja reintegrado em seu ambiente domiciliar. Os princípios dos Cuidados Paliativos foram reafirmados pela Organização Mundial de Saúde em 2002, com algumas características gerais de norteamento de suas ações.

Pessini (2004) aponta que as ações do cuidado paliativo promovem o cuidar de forma holística, é importante o enfermeiro abordar com a equipe os casos de sofrimento de dor que fogem ao controle da conduta preconizada, estabelecendo com o paciente uma relação franca de sua patologia e evolução, nunca trabalhando



com a fala não há nada mais que se fazer, proporcionando em torno do paciente respeito, e apoio psicológico por meio dos sintomas avaliados.

Segundo Oliveira *et al.*,(2006) por meio dos Cuidados Paliativos se pode aliviar a dor e outros sintomas estressantes; e passa a representar um processo natural integrando aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado, oferecendo um sistema de suporte que auxilie o paciente no processo da terminalidade e ações de cuidados. Shimizu (2007) corrobora com a ideia e acrescenta que os sintomas do paciente devem ser avaliados rotineiramente e gerenciados de forma eficaz por meio de consultas frequentes e intervenções ativas de enfermagem.

É relevante abordar que para a eficácia do desenvolvimento dos cuidados paliativos, o compromisso do governo e da provisão de medicamentos essenciais ao tratamento, é fundamental para a educação em cuidados paliativos. Segundo Mc Coughlan (2004), essa educação envolve a formação de pacientes, familiares, comunidade, administradores da saúde, responsáveis por políticas públicas e, os profissionais da saúde.

Nos grandes hospitais das capitais brasileiras, encontra-se um considerável número de pacientes, com prognóstico de doenças crônicas em fase avançada, sendo a problemática da morte uma constante. Assim, os profissionais de saúde precisam estar preparados para receber e cuidar desses pacientes e familiares, necessitando, compreender as reações e comportamentos que os mesmos apresentam diante da morte, para melhor atendê-los (COSTA; LIMA, 2005).

De acordo com Esslinger (2004), quando o paciente e seus familiares sentem que o momento da morte esta próximo, estes podem experimentar uma intensa angústia denominada de dor total. Entretanto essa dor pode ser classificada como:dor física, dor psíquica, dor social, dor espiritual.

Quando os profissionais de enfermagem se encontram no campo prático e se defrontam com o paciente terminal, procuram realizar as tarefas da melhor maneira possível, porém, apresentam dificuldades para confortar o paciente e a família (SILVA, 2005). A situação de morte gera sofrimento na equipe de enfermagem,

principalmente pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável (MARTINS, 2000).

Segundo Millani & Valente (2008), má notícia significa qualquer informação transmitida ao paciente ou a seus familiares que implique, direta ou indiretamente, alguma alteração negativa na vida. Embora associada à transmissão de diagnóstico de doenças crônicas ou à comunicação do óbito, podendo trazer desequilíbrio para o paciente e seus familiares.

Para Vandekief (2001); Muller (2002) e Lima (2003), esse tipo de comunicação, pode ser compreendida como aquela que altera negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro, portanto, não somente uma má notícia do paciente que foi a óbito ou de diagnóstico de doença terminal, mas também o diagnóstico de uma doença crônica.

Azevedo; Carvalho & Rocha (2011) dizem que transmitir uma má notícia é, uma tarefa difícil, pois implica em um forte impacto psicológico do paciente e sua rede de apoio. A quem recebe uma má notícia dificilmente esquece onde, como e quando ela foi comunicada e pode causar um grande impacto negativo.

Autores como Lima (2003) apontam que para comunicar más notícias existem seis passos a serem seguidos: preparar o paciente/família para o encontro, perceber o paciente/família, convidar para o diálogo, transmitir a informação, expressar emoções, organizar estratégias.

Segundo Oliveira *et al.*(2006), apesar de difícil, a comunicação da morte, é imprescindível e deve ser revestida de alguns cuidados básicos por parte do comunicador, que deve ser alguém com quem o membro da família tenha confiança e vínculos, já que dar a notícia de morte à família, não é nada fácil, e requer muito mais do que uma boa comunicação, requer humanização, ou seja, sentimentos, pois nesse momento o enfermeiro precisa ter sensibilidade, e compartilhar suas emoções e acima de tudo passar segurança e conforto.

### 2.3 O Processo do Luto

O processo de luto que inicia-se, muitas vezes quando o médico comunica o diagnóstico de doença terminal, e os parentes vivenciam uma espécie de torpor alternado por explosões de ira direcionada aos profissionais de saúde e, principalmente, ao médico que transmitiu o diagnóstico.

Os familiares, normalmente se sentem confusos e por vezes se referem à situação como se fosse um sonho do qual irão posteriormente despertar. Até que consigam assimilar a notícia, se comportam de modo distante, como se tudo dissesse respeito à outra família (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

De acordo com Macedo (2004) existem quatro fases do luto, embora diferenciem na intensidade e duração em cada indivíduo, no geral, seguem um padrão básico:

- a) fase de torpor ou aturdimiento, que apresenta duração de algumas horas ou semanas, e pode vir acompanhada de manifestações de desespero ou raiva;
- b) fase de saudade e busca da figura perdida, que pode durar meses ou anos, quando ocorre o impulso de buscar e recuperar o ente querido, podendo a raiva estar presente quando se percebe de fato a perda;
- c) fase de desorganização e desespero, em que as manifestações mais freqüentes são o choro, a raiva, as acusações envolvendo pessoas próximas, e uma profunda tristeza é sentida quando ocorre a constatação da perda como definitiva, podendo ocorrer a sensação de que nada mais tem valor;
- d) fase de organização, em que existe a aceitação da perda e a constatação de que uma nova vida precisa ser iniciada. A saudade, a necessidade do outro e a tristeza podem retornar mesmo nessa fase, uma vez que o processo de luto é gradual e nunca totalmente concluído.

O Enfermeiro precisa desenvolver o papel, de confortar e acolher desde o início do processo do luto até o final, criando ações voltadas para o cuidado com a família de forma a reorganizar o lado emocional, orientando-os quanto aos caminhos a serem seguidos com relação as partes burocráticas voltadas para o funeral e preparo do corpo (SANTANA *et al.*, 2009).

Moreira (2003) afirma que o óbito pode ser classificado em definido quando a causa da morte é conhecida; mal-definido quando a causa da morte é desconhecida e o corpo é submetido à autópsia, e caso de polícia que são aqueles que têm comprometimento legal, como os óbitos decorrentes de acidentes e agressões. Nesse tipo de óbito o corpo é encaminhado ao Instituto Médico Legal.

O preparo do corpo é entendido como um procedimento técnico realizado no paciente após a morte, ao qual na maioria das vezes, o profissional de enfermagem não está psicologicamente preparado para realizar, o que pode gerar angústia no momento da realização desse procedimento (SALOMÉ; CAVALI & ESPÓSITO, 2009).

O momento do preparo de um corpo após a morte consiste em difícil tarefa, a que transcende a relação direta enfermeiro/paciente, estendendo-se também à família. Isso exige uma redimensão dos sentimentos dos profissionais sobre a morte e também sobre o respeito à vida (SHIMIZU, 2007).

Estudos como de Bernieri & Hirdes (2006) revelam a necessidade do conhecimento técnico e da ética profissional durante o preparo do corpo, pois reconhecem que, nesse momento, a seriedade é primordial, atentando que o corpo, mesmo não mais respirando, é merecedor de respeito.

Salomé; Cavali & Espósito (2009) corroboram da mesma ideia, de que, os profissionais que prestam assistência a pacientes em condições de saúde instáveis, devem receber treinamento, ter conhecimento técnico, quanto ao preparo do corpo, e acrescentam também que esse cenário sinalizador de manutenção da vida pode gerar situações de estresse, principalmente quando o paciente morre.

Acredita-se ser relevante abordar que com relação ao preparo do corpo, o Decreto 94.406/87 (Anexo. 1) que regulamenta a Lei de número 7.498/86, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, em relação à morte, e determina:

Art. 11– O auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas a equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

VIII – Participar dos procedimentos pós morte.

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Conselho Regional de Enfermagem (COREN) das relações com a pessoa, família e coletividade; das responsabilidades e deveres dos profissionais de enfermagem, COFEN/COREN determina que:

Art. 19 – Respeitar o pudor, a privacidade e intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte. Cada instituição segue normas e procedimentos específicos para atender o indivíduo após a morte.

Com relação ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, torna-se relevante abordar nesse estudo a importância da educação em relação à morte, para que os profissionais possam enfrentar as situações vivenciadas durante a assistência ao paciente nas fases da morte.

## **2.4 Educação em relação à Morte-Morrer**

Santos & Bueno (2011) acreditam que para lidar com a morte é preciso um melhor preparo e para isso, alguns fatores devem ser analisados, como: o que estes profissionais sabem deste processo? quais as condições para enfrentá-lo? quais as dificuldades relatadas mais comuns? quais contribuições a literatura da área têm oferecido? as pesquisas produzidas são capazes de amparar a prática e/ou a formação desses enfermeiros sobre a Morte? qual paradigma pedagógico tem sido utilizado na formação dos profissionais.

Normalmente os acadêmicos esperam que o curso de graduação em enfermagem ofereça subsídios básicos para o enfrentamento de situações como a morte (MACEDO, 2004). Oferecer suporte emocional aos alunos, com relação à implantação de uma educação tanatológica na graduação, a fim de desenvolver a sua capacidade no enfrentamento da morte torna-se um desafio.

Quintana *et al.* (2006) falam que há pouco espaço dado à expressão de sentimentos frente à morte e a escassez de recursos emocionais para enfrentar a problemática do fim da vida junto à equipe de enfermagem.

Kovacs (2002) acrescenta a necessidade das atividades dos profissionais fora do âmbito da universidade, como por exemplo, nos campos de estágios, acrescentando ainda que poderia ser uma prática, para que os acadêmicos vivenciassem a dor das pessoas e aprendessem como tratá-las.

A problemática com relação aos cuidados no fim da vida vem sendo discutida há muito tempo, e Hennezel & Leloup (2001) atribuem em seus estudos, a importância dos profissionais de enfermagem, estarem preparados para acolher, lidar e acompanhar os pacientes que têm doenças incuráveis.

Baseando-se na análise das citações de Hennezel & Leloup (2001); Quintana *et al.* (2006); Kovacs (2008), acredita-se que uma proposta de mudança curricular nos cursos de enfermagem, pode atender essas necessidades, oportunizando aos acadêmicos uma atuação profissional mais eficiente frente a essa temática.

Bernieri & Hirdes (2007) dizem que se os docentes realizassem momentos de reflexão e supervisão após as primeiras experiências dos alunos com o paciente em fase terminal, estes sentir-se-iam mais seguros e preparados para enfrentar e conviver futuramente com a ocorrência de morte.

Portanto, é necessário que se estabeleçam debates com os docentes, buscando rever o conteúdo programático das disciplinas, ressaltando a necessidade de estudar os aspectos que envolvem a morte, demonstrando que estão atentos a essa demanda urgente (KOVACS, 2002).

Nesse contexto, pode-se referenciar os estudos de Aguiar *et al.* (2006); Macedo (2004), que corroboram com a idéia de se acrescentar à educação em relação à morte, nos currículos dos cursos de enfermagem, pois raramente o tema morte encontra espaço para discussão. Esse tema é merecedor de maiores conhecimentos e experiências, e deveria ser abordado desde os primeiros períodos até os últimos. Falar de morte é desconfortável para o ser humano e, com os docentes e discentes de saúde, não poderia ser diferente, por mais que se saiba que isso faz ou fará parte do seu cotidiano profissional.

Refletindo sobre o sentido da vida e do cuidar, torna-se relevante questionar o processo ensino/aprendizagem, reformulando as grades curriculares, e possibilitando que os docentes e os discentes compreendam melhor o processo natural da vida e da morte, visando promover um enfrentamento menos doloroso e uma assistência mais humanizada (GUEDES; OHARA & SILVA, 2008).

Quanto aos aspectos culturais o estudo da morte foi surgindo no decorrer da história, com o desenvolvimento e evolução das civilizações, diferentes culturas, ideologias e crenças, assim como, as suas respectivas atitudes funerárias, representadas através de símbolos e da arte de diferentes épocas (MOREIRA, 2001). Por meio de achados arqueológicos evidencia-se que na história da humanidade, em todas as civilizações que foram surgindo, a morte era significativa, senão predominante em suas culturas (BITTENCOURT, 2007).

As diferenças entre culturas e crenças, em todas as civilizações e ideologias as idéias da morte como passagem, e da evolução espiritual do homem, sempre estiveram presentes, mesmo que os caminhos para alcançá-los fossem diversos (LOPES, 2010). A morte representava, para os povos alguma coisa ameaçadora, influenciando os aspectos sociais, psicológicos, qualidade de vida e o comportamento dos indivíduos quando se encontram com sua saúde debilitada.

Com relação aos aspectos sociais e psicológicos a morte pode ser compreendida de diversas formas, conforme a história de vida, a religião a cultura e as condições sócio-econômicas.

Na Idade média, as pessoas morriam em casa, rodeadas pela família e pelos amigos, e a morte era compreendida com naturalidade, a morte era uma cerimônia pública e organizada. Além dos amigos e familiares as crianças também participavam (HENNEZEL, 2003). Segundo o autor na Idade moderna, a morte, que estava presente na sala de casa, desloca-se para o hospital. A morte saiu do espaço familiar para o ambiente das instituições de saúde.

A falta de recursos financeiros e terapêuticos para a melhoria da patologia do paciente, leva a família ao desespero pelo medo da perda e pela sensação de impotência diante da situação envolvendo a emoção (AGRA & ALBUQUERQUE, 2008).

A morte deixou de ser um acontecimento focado na preparação e na despedida do doente e de seus familiares, para ser um momento único, e muitas vezes, impessoal, restrito aos hospitais e unidades de terapia intensiva (BOWKER, 2000).

A perda de uma pessoa que se ama constitui uma experiência social e psicológica dolorosa, sentida pelo ser humano. Apenas a lembrança da pessoa amada, constituiria um reconforto (LOPES, 2010). Com a perda ocorre uma ruptura na estrutura emocional da família, neste sentido, com o impedimento do vínculo que antes era estabelecido com a pessoa que morreu, surge então o mecanismo de defesa como sentimentos negativos (MELO, 2010).

Desta forma é importante, poder estabelecer vínculos, dar acolhimento, deixar a pessoa falar, desabafar, chorar e acompanhar o paciente e seus familiares durante todo seu processo de internação, acolhendo-os na fase de negação e sentimentos como: raiva, culpas e revoltas (SILVA, 2007).

Atender as necessidades emocionais dos pacientes relacionadas com a terminalidade exige que o enfermeiro reflita sobre o significado da morte, e vise prestar uma assistência que permita ao paciente uma morte digna (RODRIGUES; ZAGO & CALIRI, 2005). A morte pode ser compreendida como a maior das crises



que o homem enfrenta em sua trajetória, pois nossa sociedade tem se demonstrado cada vez mais despreparada em lidar com as questões sentimentais referentes a essa temática.

Acredita-se que talvez com isso, os profissionais envolvidos, possam criar uma confiança e estabelecer aproximação com paciente e seus familiares, incentivando a família a respeitar e vivenciar junto com o paciente o tempo que lhe resta, respeitando seus limites e religiosidade. Portanto, com essas ações de cuidados e atenção, os profissionais de saúde podem oferecer um cuidado mais humanizado e tornando capacitados ao enfrentar o processo da finitude, ao qual nos deparamos no dia-a-dia. Com relação aos aspectos religiosos, pode-se considerar que a religião é uma forma de terapia complementar ou suplementar e ajuda na cura das doenças, que estimula a fé sendo uma tarefa válida e considerável na vida, e pode representar um instrumento que traz alívio ao paciente (ROSNER, 2001).

A religiosidade de alguma forma é capaz de oferecer forças as pessoas para não perderem a esperança e não entrarem em depressão, sendo considerada muito importante para as pessoas que estão doentes (FLECK *et al.*, 2003).

No momento da morte, emerge a reflexão sobre a necessidade espiritual do doente, pois isso se reveste de grande importância para o alívio do sofrimento das pessoas envolvidas nesse processo (SALOMÉ; CAVALI & ESPÓSITO, 2009).

A fé, que muitas vezes é um grande sustentáculo na vida do paciente, é um fator de motivação para enfrentar a doença, lutar pela vida e aderir ao tratamento, atua em diversos campos, passando a proteger, confortar e preparar o paciente (MOREIRA, 2003).

Segundo Bowker (2000), é importante que os profissionais da enfermagem tenham conhecimento de como as religiões vêem a morte. Nesse sentido, não somente haverá mais subsídios para dialogar com o paciente em processo de morte como uma melhor compreensão de sua linguagem, entender as necessidades psicológicas e espirituais. O estado emocional do paciente caracteriza-se por insegurança e perda da auto-estima.

A perda da auto-estima pode estar atribuída ao tratamento que pacientes recebem, pois como Gualda & Bergamasco (2004) afirmam alguns desses profissionais focalizam não no paciente, mas na doença, não na pessoa, mas em células e órgãos. Assim, os pacientes são tratados como doença e não como uma pessoa afetada pela doença.

A religiosidade é, assim, importante, pois na maioria das vezes o paciente encontra-se isolado e a problemática psico-social se agrava ainda mais, como por exemplo, nos isolamentos de indivíduos com doenças infecto-contagiosas e em processo de terminalidade (MOREIRA, 2003). Esses pacientes acabam isolados não havendo muito contato com visitas ou com outros enfermos e de certo modo acabam se agarrando a religião tendo apoio na leitura a bíblia ou em outras crenças que os possam acreditar e obter forças nos momentos difíceis.

## **2.5 Comportamento do acadêmico frente ao processo de Morte-Morrer**

Não poder curar não significa fracasso, mas sim um reconhecimento dos próprios limites da técnica. E perante isso, o enfermeiro necessita saber lidar saudavelmente com os inevitáveis problemas relacionados com a última fase da vida (MERCÊS *et al.*, 2005).

Bernieri & Hirdes (2006) acrescentam que a morte é o estágio final do crescimento humano, última fase do desenvolvimento, reações, percepções e sentimentos que as pessoas têm com relação à vida e a morte. Está diretamente relacionadas com o tipo de educação que receberam, as experiências que vivenciaram e o contexto sócio-cultural onde cresceram e se desenvolveram.

Com base nas citações referenciadas, é necessário um maior tempo para a informação, discussão e reflexão visando maior compreensão do tema. A morte,

apesar de inevitável, não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura, muitas vezes é representada pelo medo e pela negação.

Tanto para os pacientes terminais, quanto para aqueles que não têm uma doença, o estigma da morte gera um pavor, pois o homem tende a não aceitar o fim de vida como um fenômeno natural (SOUZA *et al.*, 2009). Isso ocorre quando sua vida encontra-se ameaçada por uma doença, existindo um bloqueio em lidar com a morte que está fortemente ligado ao instinto de sobrevivência humana, assim, os estudantes de enfermagem devem receber um preparo técnico e psicológico para lidar com essa situação.

Para Bifulco & lochida (2009), este preparo técnico requer dos estudantes não só o conhecimento da patologia em si, mas a habilidade em lidar com os sentimentos e emoções dos outros e com as próprias emoções frente ao doente com ou sem perspectiva de cura. Com base na citação dos autores, é notório a necessidade de conhecimento e percepção quando o paciente encontra-se em silêncio devido ao medo e ansiedade, para que os profissionais se tornem capazes de auxiliá-los no processo de sua finitude, pois o conhecimento insuficiente destes aspectos poderá levar a um distanciamento como uma forma de proteção por não saber enfrentar tal situação.

A morte de um paciente causa grande impacto em toda equipe envolvida no seu tratamento. O modo como o profissional compreende o conceito de morte, bem como a forma que relaciona este conceito com o seu próprio existir e as suas vivências pessoais de perdas anteriores dentro e fora do âmbito profissional são aspectos que interferem diante da morte.

Estudar a morte é algo que nos auxilia a trabalhar com sua constante presença, surgindo daí a necessidade do profissional tornar-se familiarizado com o tema desde a graduação, recebendo um preparo pessoal e profissional de forma humanizada a minimizar o estresse e a ansiedade.

## 2.6 Humanização frente ao processo de Morte-Morrer

O cuidar não representa apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda, que envolve respeito, compreensão e o uso do toque de forma mais efetiva (WALDOW, 1998). O ato de cuidar vai muito além do fazer técnico, implica em ações de cuidado com o indivíduo como um todo de forma integral (PALU; LABRONICI & ALBINI, 2004). Para Costa *et al.* (2008), um dos grandes desafios na enfermagem é aprender a olhar como é prestada a assistência baseadas em cuidados, não somente técnicos, mas com fundamentação nos princípios da humanização.

O profissional se preocupa com o cuidado prestado ao paciente em vários momentos, e uma forma concreta de atendimento é a humanização visto que proporciona uma maior qualidade no atendimento não só ao paciente, mas aos seus familiares. Participa da vida do paciente com orientações quanto à melhor maneira de lidar com os seus sentimentos e também com as suas próprias emoções (COSTA *et al.*, 2008).

De acordo com Costa *et al.* (2008), o paciente deve receber um cuidado holístico, envolvendo o acolhimento e a confiança entre ele e o enfermeiro. Mas o que acontece é que o profissional não tem estrutura suficiente para oferecer tal cuidado por não ter conhecimento sobre estratégias de enfrentamento do problema. Normalmente os enfermeiros almejam assistir o paciente na fase terminal de forma humanizada, porém a maioria sente dificuldade de tratar um assunto tão polêmico, não sabe como abordar os familiares e tratar seus próprios sentimentos.

A humanização caracteriza-se em entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e com paciência as palavras. O relacionamento e o contato direto fazem crescer a confiança, e é nesse momento de troca que se executa a humanização, porque assim pode-se reconhecer e identificar como ser humano (LEITE; NUNES & BELTRAME, 2011).

Há situações em que, apesar de todo o esforço da equipe de saúde, resulta na morte do paciente, e isso passa a ser vivenciado como frustração intensa por parte dos profissionais que sentem que não foram capazes de salvar a vida que lhes foi confiada (BOEMER,1998) .O profissional enfermeiro lida com o sofrimento dos pacientes, com temores e com suas angústias, que pode aparecer decorrente de várias situações que envolvem o ato de cuidar (SOUSA *et al.*, 2009).

Nesse sentido, nos hospitais é de extrema importância que haja a discussão do tema morte ou morrer entre a equipe multidisciplinar afinal, a morte acompanha o ser humano em todo seu ciclo de vida, e faz parte do desenvolvimento do indivíduo, no entanto deixa marcas profundas (KOVACS, 2005).

Segundo Silva (2005), a comunicação é um aspecto importante ao atendimento de pacientes terminais e o enfermeiro pode, se tiver uma boa comunicação com a família, estabelecer um melhor cuidado. Não é apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda, que envolve respeito, compreensão e o uso de atitudes e cuidados de forma mais efetiva. Na relação enfermeiro e paciente é essencial que haja uma comunicação mais estreita a partir da estratégia do cuidado. O autor acrescenta que existem dois tipos de comunicação: a verbal e a não-verbal, sendo que a comunicação verbal refere-se às palavras expressas por meio da fala ou escrita e a não-verbal ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal. É importante que o enfermeiro perceba esses aspectos de comunicações para que possa criar estratégias de um melhor cuidado. A percepção para as queixas verbais e sinais do paciente, o seu silêncio, o respeito ao sono, o controle da dor, são aspectos importantes do cuidar (OLIVEIRA, 2006).

Percebe-se então, que o cuidado humanizado reflete em uma assistência prestada de qualidade, pois minimiza as condições de estresse em torno do paciente, permitindo que o paciente tenha individualidade, autonomia, capacidade de fazer o auto cuidado e se sinta respeitado. Com isso, precisa-se encarar a morte como um processo natural, procurando o bem-estar do paciente, ajudando-o a viver intensamente até o final de seus dias. É necessário que a equipe de saúde esclareça as dúvidas, encoraje no processo de morte, passe atitudes positivas,

sobretudo, seja sincero e ofereça atenção com carinho, ética, respeito e confiança, observando seus cuidados diários e respostas ao tratamento (BIFULCO & IOCHIDA, 2009).

Em relação ao processo morte-morrer, ensinar os profissionais de enfermagem a lidarem com a morte dos pacientes é algo difícil, envolvendo aspectos pessoais, como valores, crenças, espiritualidade, religião, cultura, experiências prévias, mitos e medos, sendo necessária leitura e reflexão de temas sobre terminalidade e morte, além de outros ligados ao cuidar do ser humano (RODRIGUES; ZAGO & CALIRI, 2005). Neste contexto, o profissional de saúde é finito como todo e qualquer outro ser humano, e também passa por profundos dilemas existenciais quanto ao enfrentamento e vivência da morte em seu cotidiano de trabalho (CARVALHO; OLIVEIRA & PORTELA, 2006).

Na maioria das vezes, esse profissional, ainda como acadêmico, não foi estimulado ou preparado para refletir sobre a morte e o morrer, podendo ser pego de surpresa pelo pesar, e mais, não oferecer uma assistência de qualidade, não conseguindo assistir a pessoa que está morrendo e/ou sua família, em razão da morte se configurar como momento de grande sofrimento e fracasso da ação principal em manter a vida (CARVALHO, OLIVEIRA & PORTELA, 2006).

Segundo Ciampone & Gutierrez (2007), da vivência com a morte pode surgir problemas fisiopsicológicos nos enfermeiros, como fadiga, enxaqueca, dificuldades de concentração, ansiedade e irritabilidade. Os autores acrescentam que o enfermeiro por compartilhar inúmeros sentimentos, seja qual for o motivo, podem ter sobrecarga emocional, que se desenvolve por meio de sintomas físicos, do adoecimento, resultando na Síndrome de Burnout. Esta síndrome laboral é uma reação à tensão emocional crônica de pessoas que tratam diretamente de outros seres humanos. Esta síndrome envolve profissionais submetidos a estresse emocional crônico, desenvolvendo sintomas psicológicos e comportamentais. Entre os sintomas somáticos estão: exaustão, fadiga, cefaleias, distúrbios gastrintestinais, insônia e dispneia. Os sintomas psíquicos observados são: humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, rigidez, negativismo e desinteresse. O enfermeiro e sua

equipe sofrem alto risco de stress pela sua função de cuidado diário aos pacientes, pois estão em contato mais intenso com dor e sofrimento (PARKES, 2009).

De acordo com Oliveira et al. (2006), as percepções que esses profissionais têm com relação à vida e com o processo de morte, estão relacionadas com o tipo de educação que receberam, com as experiências que vivenciaram, com o contexto social, cultural e psicológico.

Muitos profissionais de enfermagem sentem-se despreparados para lidarem com situações que envolvem a morte, devido a essa ausência de reflexão e total silêncio, por parte da academia, a qual se atém ao tecnicismo, acreditando que a vivência possa levar os profissionais a descobrirem o que é relevante neste processo (AGUIAR, 2006).

Desta forma, os profissionais de saúde devem refletir sobre a morte desde a graduação, desenvolvendo na vida profissional pratica e ações que possam melhorar a qualidade da morte dos seus pacientes e sua qualidade de vida, discutindo seus sentimentos e ansiedades com a equipe de enfermagem, para que minimize o estresse em suas rotinas nesse processo de morte-morrer (PINHO, 2008).

Cuidar do sofrimento do Enfermeiro e de sua equipe é fundamental, podendo ampliar, inclusive na compreensão do melhor sofrimento de seus pacientes. Poder aceitar suas feridas, favorecer a compreensão do processo morte-morrer e exercer solidariedade, são ações humanizadoras que as instituições hospitalares devem adotar. A equipe de enfermagem, tem um fator adicional que merece consideração, pois estes profissionais estão em contato mais direto e contínuo com o sofrimento do paciente (SOUSA *et al.*, 2005). Segundo o autor citado os questionamentos do enfermeiro imposto pelas situações de vida e morte do paciente, desperta grandes sofrimentos destacando-se a necessidade de abordar os seguintes temas com a equipe de enfermagem:

- a) como comunicar o agravamento da doença e proximidade da morte para pacientes e seus familiares?

b) como lidar com pacientes que estejam expressando sentimentos como: medo, raiva e tristeza?

c) como tratar pacientes sem possibilidade de cura?

d) como cuidar de sintomas incapacitantes, causadores de sofrimento e dor?

e) como abordar a família diante da aproximação da morte, como acolher os sentimentos presentes nesse processo?

Silva & Silva (2007) salientam que questões em torno da formação acadêmica do enfermeiro têm sido alvo de reflexão com relação às condutas profissionais no processo da terminalidade. Apesar da implementação de mudanças, ainda existem profissionais que são despreparados e acadêmicos que, ao final do curso, se declaram incapazes para exercerem a profissão.

Bifulco & Lochida (2009), apontam, a esperança para que se tenham profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes terminais, visando atendê-los de forma mais humanizada, deve-se desenvolver o ensino centrado na pessoa do paciente e na família. Na academia, os alunos vivem um processo de aprendizagem no qual pode desenvolver atitudes de respeito e acolhimento, além de adquirir valores referentes à vida humana agregados ao conhecimento científico.

De acordo Pinho (2008) para que o fenômeno da Morte-morrer seja encarado com equilíbrio e serenidade pelo enfermeiro, deve ser encarado como inevitável, assim o profissional deve ter atitudes, como: comunicar a evolução do doente, conforme a vontade e capacidade de aceitação; ter respeito pela diferença, pois cada doente têm a sua maneira de estar na vida. O enfermeiro precisa também, deixar a pessoa expressar os seus temores e desejos para diminuir a dor, o sofrimento e a angustia; auxiliar corretamente o doente a assumir a morte como experiência que só ele pode viver e toda a equipe deve ter um comportamento idêntico, em relação à informação dada para não existir contradições que gerem inseguranças, promovendo a vivência da fase da terminalidade no domicílio sempre



que possível estimulando a família a estar perto.

Nesse contexto, estudos sobre essa temática colocam em evidência que estratégias voltadas para ampliação do conhecimento científico, com relação ao ensino que os profissionais de saúde desenvolvem em relação a morte, podem minimizar os efeitos negativos da cultura organizacional (QUINTANA & ARPINI 2002).

Os cursos de graduação precisam se reorganizar para preparar esses futuros profissionais a enfrentar o medo que sentem, e aprenderem a cuidar de pacientes que estão em eminência de morte com menos receio. O tabu da morte deve ser enfrentado na academia (MERCÊS *et al.*, 2005).

Percebe-se que os profissionais técnicos de enfermagem não foram estimulados ou preparados a refletirem sobre a morte e o morrer, podendo ser pegos de surpresa pelo pesar, e mais, não oferecer uma assistência de qualidade, não conseguindo assistir a pessoa que está morrendo, em razão da morte se configurar como momento de grande sofrimento e fracasso (MERCÊS *et al.*, 2005).

Diante do processo de morte-morrer, a reflexão cuidadosa sobre os conhecimentos produzidos pela Tanatologia colaboraria para uma práxis educativa mais coerente e comprometida com as preocupações e as angústias dos alunos e dos profissionais Técnicos de Enfermagem envolvidos no processo de morte e de morrer, inclusive para a revisão da idéia de que enfrentar a morte de um paciente, durante a realização dos estágios (QUINTANA & ARPINI,2002).

As competências profissionais gerais exigidas durante o estágio contemplam os conhecimentos referentes à atenção e à assistência da saúde individual e coletiva abrangendo, para este fim, a promoção de todas as dimensões do ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual), por meio de ações integradas de proteção, prevenção, educação, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2013).

Aguiar *et al.*(2006); Bretas; Oliveira & Yamagutti (2007) consideram que o tema morte nos cursos de formação de profissionais de saúde é um instrumento que

favorece um diálogo capaz de ampliar a visão tecnicista que se tem do cuidado com o outro, concedendo ao profissional meios mais humanizados de cuidar da vida, como também do processo de morte e de morrer de seus pacientes.

Para Combinato & Queiroz (2006) os profissionais de saúde são formados para lidar com a morte e a doença de maneira tecnicista e isto compreende curar a doença e vencer a morte. Nesta perspectiva o trabalho de enfermagem se configura como processo de cura e de recuperação do paciente.

Segundo Shimizu (2007), uma forma de desempenhar bem as funções como profissional de enfermagem qualificado no atendimento à morte, passa pela importância do papel do educador na abordagem do tema com os futuros habilitados, deve conduzir a reflexões sobre a prática educativa da morte - morrer.

Silva & Silva (2007) citam que a Tanatologia geralmente não está presente nos currículos dos cursos de formação em enfermagem e, quando está, não se refere à compreensão da morte como um fenômeno, mas apenas como questões éticas ou causa *mortis* da população.

Sabe-se que quando o paciente encontra-se em processo de terminalidade é impossibilitado de expressar suas emoções, destinado a um sofrimento solitário e discreto, isso porque os profissionais que lidam cotidianamente com a morte, não estão preparados para lidar a plenitude, enquanto ser humano dotado de emoções e valores (WOGGRIN, 2007).

Embora muitos profissionais lidem diretamente com esse fenômeno, é sabido que, na área da saúde, o ensino sobre o morrer deixa grandes lacunas (KUBLER-ROSS, 2000 & SILVA, 2005;).

Observa-se nos estudos de Pinho (2008), que há uma grande necessidade que seja reavaliada a grade curricular nas graduações de saúde. Poderia haver a inserção precoce dos acadêmicos em atividades práticas inovando seus conhecimentos e os adaptando melhor em campo de estágio.

A introdução de uma educação para a morte é, apenas, uma faceta da educação para a saúde. O que se pretende é gerar uma sociedade mais saudável, mais funcional, que não rejeite a morte, mas que a veja como parte integrante da vida. Para tal, os profissionais de saúde devem ser estimulados e ensinados para atingirem mais facilmente este objetivo (SOUZA, 2005).

Essa mudança nas grades só tem a agregar para a prevenção de desenvolvimento de patologias psíquicas desencadeadas da dificuldade do acadêmico em lidar com seus sentimentos por realidade no qual se deparam na graduação. A inserção de uma disciplina eletiva também é importante nesse preparo (KOVÁCS, 2008). É necessário uma formação mais humanista. À medida em que estarão formando enfermeiros mais humanizados estes serão os futuros educadores, servindo de modelo para a formação e identidade profissional.

Braz & Fernandes (2001), afirmam que ensinar para a morte necessita de uma ampla discussão que deve permear em todo o curso de graduação em enfermagem, desde os primeiros anos, de forma a preparar o acadêmico gradualmente para o enfrentamento da morte, não somente durante a formação, mas principalmente para a vida profissional.

Vargas (2010) aborda que a maioria dos acadêmicos de enfermagem apresenta postura insegura devido ao despreparo emocional diante do paciente com morte iminente, evidenciando que não estão preparados. Entretanto, Carvalho; Oliveira & Portela (2006) dissertam que os cursos de enfermagem precisam fazer um redimensionamento com ações educativas e proporcionar discussões, direcionadas a morte, com a finalidade de formar o acadêmico para melhor desempenhar o papel profissional nesse aspecto. Os autores enfatizam que se deve tornar mais complexo o conteúdo do estudo da tanatologia, possibilitando compreensão quanto a morte em toda sua dimensão, visando, favorecer um cuidado com mais segurança.

Algumas mudanças poderiam oferecer uma melhoria ao ensino da morte-morrer, como ter uma matéria específica sobre o assunto no currículo obrigatório, aprofundamento na matéria de Tanatologia em relação a este processo, manter

professores em campo de estágio de forma prioritária e ser discutido o tema com mais ênfase, não só em uma matéria, mas ao longo do curso promover seminários, mini cursos, vivências que trabalhassem mais as emoções e sentimentos do acadêmico (NARDI, 2009).

Acredita-se que os cursos técnicos e de graduação em enfermagem precisam ser organizados para que possam preparar esses futuros profissionais a vencerem o medo que sentem, e aprenderem a cuidar dos pacientes que estão em iminência de morte. Nesse contexto torna-se relevante o desenvolvimento de um Curso de Extensão para que possa oferecer uma educação ao processo morte-morrer.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

O estudo se caracteriza como uma pesquisa de abordagem descritiva e reflexiva tendo como instrumento de coleta de dados informações provenientes de revisão bibliográfica, e de construção a partir de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem. O tema foi Morte-morrer, consistindo de uma investigação detalhada, elaborada com o propósito de conhecer os diversos aspectos que envolvem a morte, realizando-se desta forma, uma discussão com base em fundamento científico.

#### **3.2 Coleta dos dados**

A coleta dos dados realizou-se no período de maio de 2011 a novembro de 2013, a partir de análise e posterior seleção de textos publicados em revistas indexadas e em literatura publicada, utilizando-se do Sistema *Scientific Electronic Library On-line (SCIELO)*, livros e revistas de enfermagem, sendo realizada a seleção dos textos de maior relevância para abordagem do tema, e que ofereceram um melhor entendimento da importância da questão envolvida neste estudo. As obras mais pesquisadas foram de Kovacs (2002) que descreve sobre a educação para a morte como um desafio na formação de profissionais de saúde e educação com seu estudo da história da morte; Aguiar (2006) que aborda o envolvimento do enfermeiro no processo de morte-morrer; Bretas; Oliveira e Yamaguti (2007) que apontam algumas reflexões da morte-morrer no cotidiano de enfermagem; Bittencourt (2007) com o estudo sobre pensando a morte e a vida na ótica da tanatologia e Agra e Albuquerque (2008) com o estudo de reflexão sobre a Tanatologia e morte-morrer.

### **3.3 O Produto**

O Produto desse estudo é a proposta de um Curso de Extensão como ferramenta de ensino intitulado “TANATOLOGIA:uma contribuição para o ensino de Enfermagem”. O curso será proposto em um Hospital Escola no município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de capacitar os Técnicos de Enfermagem,acadêmicos de enfermagem e Enfermeiros para o enfrentamento das fases da morte e do processo do luto. Para o desenvolvimento do mesmo, foi elaborado um Plano de Curso, buscando a construção de conhecimento quanto ao conteúdo programático a ser desenvolvido em cada módulo, período de duração equivalente à 44 horas, sendo aplicado aos sábados de 08:00 às 17:00 horas, com intervalo de 1 hora para almoço.

### **3.4 Processo de elaboração do curso**

A elaboração do Plano de Curso (Apêndice 1) foi realizada com a observância da adequação da linguagem para esses profissionais. Os autores mais utilizados para elaboração do curso foram Kubler-Ross (2000); Mercês (2005); Medeiros (2006); Bretas; Oliveira & Yamaguti (2007); Bernieri & Hirdes (2007); Agra & Albuquerque (2008); Kovacs (2008) e Leite *et al.* (2011).

Foi produzido um CD/ROOM, como material didático, contendo o conteúdo programático apresentado durante cada módulo, possibilidades midiáticas de veiculação. O mesmo será disponibilizado aos alunos após o curso, visando promover processo de reflexão quanto ao tema em foco, abrindo a possibilidade de trazer técnicas e práticas, garantindo o desenvolvimento de conteúdo básico indispensável para que se possa construir seus conhecimentos.

#### **4.Considerações Finais**

A morte de um paciente pode causar impacto aos profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento. A forma em que o profissional compreende o conceito de morte, bem como o modo que se relaciona com o processo da terminalidade, poderá interferir no cuidado prestado.

Constatou-se, que existe uma lacuna na formação dos profissionais de enfermagem, ao tratar o assunto da morte em suas rotinas profissionais, sendo esse fato relacionado ao despreparo para lidarem com esta situação, ou pela insegurança manifestada pela ansiedade em oferecer apoio e conforto a esses pacientes e familiares no processo da terminalidade.

A Tanatologia geralmente não está presente nos currículos dos cursos de formação em enfermagem e quando está, não se refere à compreensão da morte e seus aspectos culturais, sociais, psicológicos, mas apenas como questões ligadas as patologias que levam á morte.

Concluiu-se que para alcançar uma conduta humanizada diante do processo morte-morrer na visão do profissional de enfermagem, é necessário criar estratégia de ensino voltada para novos conceitos e quebra de paradigmas, bem como, para a formação de profissionais de qualidade. É importante que os profissionais de enfermagem, assim como as pessoas de maneira em geral, construam conhecimentos e consciência a respeito da morte, e da vida, em todas as suas dimensões. Observa-se a necessidade de oferecer estratégias que estimulem a reflexão da Tanatologia para o ensino de enfermagem, para que esses profissionais possam exercer suas atividades cientes da importância de seu papel no cuidado das pessoas envolvidas nesse processo.

Compreende-se que, por meio de novas formas de informação no cenário das atividades educativas, os alunos/profissionais de enfermagem podem adquirir conhecimentos diante da morte-morrer; oferecer subsídios para superar sentimentos como medo, angústia e insegurança. Assim, foi desenvolvido um CD/ROOM

abordando o tema Tanatologia: uma contribuição para o ensino de enfermagem, para auxiliar os alunos, na construção do conhecimento, e servir como fonte de consulta e instrumento didático.

A introdução de uma educação para a morte é, apenas, uma faceta da educação para a saúde. O que se pretende é contribuir para uma sociedade mais saudável, mais funcional, que não rejeite a morte, mas que a veja como parte integrante da vida. Neste contexto, o desenvolvimento do estudo permitiu compreender que a característica de um Curso de Extensão por meio de uma tecnologia multimídia é relevante, pois pode oferecer um método favorável, efetivo, motivador e flexível de instrução que atrai o interesse do aluno, mantém a atenção e possibilita uma diversidade de estilos de aprendizagem.

Abordar o tema Morte-Morrer, envolve muita reflexão e percepção que abre espaço para que cada pessoa se comporte de uma forma diferente, no entanto, não existe uma fórmula pré-estabelecida de comportamento. Acredita-se ser necessário não só o conhecimento teórico-prático a respeito do tema mas como também conhecimento e novas posturas do profissional de enfermagem, durante o processo de morte e de luto.

Observou-se que, essa ferramenta de ensino permite associar a teoria à prática no campo de estágio, e em suas rotinas de trabalho. Aponta-se uma necessidade de uma nova visão sobre a perspectiva da morte de maneira existencial com a finalidade de atender as pessoas envolvidas no processo morte-morrer. Acredita-se que esta ferramenta poderá contribuir com o ensino de forma significativa, oferecendo maiores reflexões aos aspectos psicológicos da morte, e possibilitar condutas mais humanizadas diante a terminalidade.



## REFERÊNCIAS

AGRA, L. M. C.; ALBUQUERQUE, L. H. M. **Tanatologia: Uma reflexão sobre a morte e o morrer**. Copyright Coordenação do Curso de Psicologia. 2008.

AGUIAR, I. R. *et al.* O Envolvimento do Enfermeiro no Processo de Morrer de bebês internados em unidades Neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-137, 2006.

AZEVEDO, N. S.G; CARVALHO, P. R. A; ROCHA, C .F. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **rev. bras. educ. med.** v. 35, n:1, p.37- 42, 2011.

BALLONE, G. J. **Lidando com a Morte** - In. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**, 2005. Disponível em: < <http://sites.uol.com.br/gballone/voce/postrauma.html>>. Acesso em: 09 de jun. de 2012.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, p. 89 - 96, 2007.

BERNIERI, J. ; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto contexto - enferm.** , Florianópolis, v.16, n.1, 2006.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **rev. bras. educ. med.** vol.33, n.1, Rio de Janeiro, 2009.

BITTENCOURT, R. T. **Pensando a morte e a vida na ótica da Tanatologia e Biodanza**. Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/bv/2011/pensando-a-morte-e-a-vida.pdf>>. Acesso em: 10 de jan. de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação geral de atenção domiciliar. Melhor em casa a segurança do hospital no conforto do seu lar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. v. 2, 44p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap\\_6\\_vol\\_2\\_cuidados\\_paliativos\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_6_vol_2_cuidados_paliativos_final.pdf)>. Acesso em: 12 de junho de 2013.

BOWKER, J. **Para Entender as religiões**. São Paulo: Ática, 2000 2.ed.. Disponível em: <[http://www.codepsi.com.br/home/texto.asp?num\\_pagina=7&id\\_texto\\_tipo=2&id\\_texto=61](http://www.codepsi.com.br/home/texto.asp?num_pagina=7&id_texto_tipo=2&id_texto=61)>. Acesso em: 05 de maio de 2012.

BRAZ, E.; FERNANDES, L. M. Buscando maneiras para o ensino sobre finitude para graduandos de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 10, n. 3: p. 138-51, 2001.

BRÊTAS, J. R. S., OLIVEIRA, J. R. & YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **rev. Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 477- 486. 2007.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **rev. bras. educ. med.** vol.33, n.1, Rio de Janeiro, 2009.

BOEMER, MR. A morte e o morrer. 3ª ed. Ribeirão Preto: Holos; 1998

BOWKER, J. **Para entender as religiões**. São Paulo: Ática, 1997, 200p.

CARVALHO, L. S.; OLIVEIRA, M. A. S.; PORTELA, S. C. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. **rev. Enferm.**: UERJ. v.14, p. 551 - 557, 2006.

CIAMPONE, M. H. T; GUTIERREZ, B. A. O. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. REE- **rev. Escola de Enfermagem da USP**, v4, n: 4, p.660 - 666, 2007.

COSTA, J.C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/ adolescente no processo de morte e morrer. **rev Latino-am. Enferm.** v 13, n.2, p. 151 - 57, 2005.

COSTA, J. C. et al. O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: uma revisão bibliográfica. **Vita et Sanitas**, Goiás, v.2, n.2, p.151-161, 2008.

Disponível em: <[http://www.fug.edu.br/revista\\_2/pdf/artigo\\_10.pdf](http://www.fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_10.pdf). > Acesso em: 11 fev. 2011

COSTA, H. F.; POLASTRI, T. A.; BRAZ, R. M. Processo morte-morrer: um desafio para o docente. **Cadernos UniFOA**. Especial online. 2010. Disponível em:

[http://www.foa.org.br/cadernos/especiais/resumos\\_tcc/2010-2/curso\\_enfermagem\\_2010-2.pdf](http://www.foa.org.br/cadernos/especiais/resumos_tcc/2010-2/curso_enfermagem_2010-2.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2013.

COMBINATO, D. S. & QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **rev. Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.

ESSLINGER, I. **De quem é a vida afinal?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESE, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446 - 455, 2003.

GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B. Processo saúde-doença: evolução de um conceito. **Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, p. 25 - 37, 2004.

GUEDES, G. F.; OHARA, C. V. S.; SILVA, G.T.R. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **rev Bras. Enferm.**, v. 61, n. 6, p. 828 - 834, 2008.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. Y. **A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade**. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2001.

HENNEZEL, M. **Nós não nos despedimos: Uma reflexão sobre o fim da vida**. Lisboa: Editorial Notícias. ed. 2, p. 87, 2003.

HENNEZEL, M. **Diálogo com a morte**. 6 ed. Cruz Quebrada: Casa das Letras. 2005.

LOPES, A. C. S. **Morte e cuidar em ambiente hospitalar: como lidar com a morte do outro**. Universidade de Aveiro, 2010.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação**. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.

KOVÁCS M. J. **Educação para a morte. Temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v.25, n.3, p.484-497, 2005. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf> > Acesso em: 18 mar. 2011.

KOVÁCS, M. J. Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004): Pioneira da Tanatologia no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 95 - 96, 2004.

KOVACS, M. J. **Desenvolvimento da tanatologia**: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia. Ribeirão Preto, v.18, n.41, p. 457- 468. 2008.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 8.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2000

LEITE, R. S, NUNES, C. V, BELTRAME, I. **Humanização hospitalar: Análise da literatura sobre a atuação da enfermagem**. Graduandos do Centro Universitário Nove de Julho (São Paulo). Disponível em: [www.sobragen.org.br/publi/publi5.pdf](http://www.sobragen.org.br/publi/publi5.pdf) Acesso em: 05 de novembro de 2011.

LIMA, A. E. A. Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en intento. **rev. Argentina de Cardiología**. v. 71, n.3, p. 217 - 220, 2003.

LOPES, A. C. S. **Morte e cuidar em ambiente hospitalar: como lidar com a morte do outro**: Universidade de Aveiro, 2010.

MACEDO, J. C. G. M. **Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte**. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade do Minho. 2004.

MCCOUGHLAN, M. (2004). **A necessidade de cuidados paliativos**. In L. Pessini & L. Bertachini (Orgs.), *Humanização e cuidados paliativos* (pp. 167-180). São Paulo: Loyola.

MARTINS, J. J. O processo de morte e morrer: relatando a vivência dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI diante deste acontecimento. **rev Ci. Saúde**. v.19, n. 2, p. 28 - 34, 2000.

MEDEIROS, R. **O Enfermeiro e a Morte**. Ordem dos Enfermeiros. [S. L], 22 jun 2006. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=72&view=news:Print&id=279>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2012.

MERCÊS, N. N. A. **O Significado da morte para acadêmicos de enfermagem**. In: 57º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Goiânia. 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/2024.htm>>. Acesso em: 08 de outubro de 2011.

MELLO, A. P. G. A. Formação em enfermagem sobre cuidados paliativos e dor crônica. **revista de Investigação em Enfermagem**, n.7, 24 - 35, 2010.

MERCÊS, N. N. A. **O Significado Da Morte Para Acadêmicos De Enfermagem**. 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia. 07 nov 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/2024.htm>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2012.

MILLANI, H. F.B; VALENTE, M. L. L. C. A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis. SP. **Nursing**. v. 20, n: 11, p.235 - 242, 2008.

MOREIRA, I. M. P. B. **O doente terminal em contexto familiar: uma análise da experiência de cuidar vivenciada pela família**. Coimbra: Formasau. 2001.

MOREIRA, M. A morte na visão Cristã-Reformada. In: Anais do 1o. congresso de tanatologia e bioética. Belo Horizonte: **Sotamig**, p. 229 - 231, 2003.

MULLER, P. Breaking Bad news to patients - The SPIKES approach can make this difficult task easier. **Postgraduate Medicine**; v.112, n. 3, p.1 - 6. 2002.

NARDI, R. org. **Ensino de ciências e matemática**, I: temas sobre a formação de professores [online]. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 258 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/g5q2h/pdf/nardi-9788579830044.pdf>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

OIGMAN G. Tabu da morte. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 102 - 108, 2007.

OLIVEIRA, E. C. *et al*. Percepções e sentimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. **rev. Científica da Faminas**. Caratinga. 2006. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec01>>

/article/viewFile/165/92>. Acesso em: 05 de janeiro de 2012.

PALU, L. A.; LABRONICI, L. M.; ALBINI, L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm.**, São José dos Pinhais, v.1, n. 1, p.33-41, 2004. Disponível em:<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1703/1411>>.

Acesso em: 11 de março de 2011.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus; 2009.

PESSINI, L. **Distanásia: Até quando prolongar a vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004.

PINHO, L. M. O. **Vivenciando o processo da morte na formação do enfermeiro**. 2008. 95 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

QUINTANA, A. M.; KEGLER, P.; SANTOS, M.S.; LIMA, L.D. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia**. v.16, n. 35, 2006.

QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M. A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: uma lacuna da formação? **rev. Psicologia Argumento**, v. 19, n.30, 35-44. 2002.

RODRIGUES, I. G.; ZAGO, M. M. F.; CALIRI, M. H. **Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil: artigo de revisão**: Mundo da Saúde. São Paulo, 2005.

ROSNER, F. Religion and medicine. **Arc Intern Med**, p. 1811 - 1812, 2001.

SALOMÉ, G. M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V. H. C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **rev. bras. enfermagem**. v. 62, n. 5, 2009.

SANTANA, J. O. B.; PAULA, K. F.; CAMPOS, A. C. V.; REZENDE, M. A. E.; BARBOSA, B .S .D. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da

equipe de enfermagem. **Bio ethikos**: Centro Universitário São Camilo, v. 3, n.1, p. 77- 86, 2009.

SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **rev.Esc. Enferm: USP**, v. 45, n.1, 2011.

SILVA, A. M. S.; SILVA, M. J. P. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **rev.de Enferm: UERJ**. Rio de Janeiro, v.15, n.4, p. 549 - 554, 2007.

SILVA, M. G. G. Doença terminal, perspectiva de morte: um trabalho desafiador ao profissional da saúde que luta contra ela. **rev. SBPH**, v.10, n. 2 , p. 44 - 49, 2007.

SILVA, J. L. L. A importância do estudo da morte para profissionais da saúde. **RECENF. Técnico-Científica de Enfermagem**, Curitiba: Bioeditora, v. 3, n. 12, p. 363 - 373, 2005.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **rev Bras Enfermagem**, v.60, n.3, p. 257- 62, 2007.

SOUZA, L. G. A, BOEMER, M. R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. **rev. Medicina**. Ribeirão Preto, v. 38, n.1, p.49 - 54, 2005.

SOUZA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Enferm.**, Piauí, v.18, n.1, p.41- 47, 2009.

TWYXCROSS, R. **Cuidados Paliativos**. 2. ed. Lisboa: Climepsi, 2003.

YAMAGUTI, L.; OLIVEIRA, J. R.; BRÊTAS, J. R. da Silva. **Reflexões**, 2005.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

WOGGIN C. **Professional issues and thanatology**. In: Balk D. Handbook of thanatology: the essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement. Northbrook, IL: Association for Death Education and Counseling, p. 371 - 386, 2007.

VANDEKIEF, G.,K. Breaking Bad News. American Family Physician.v. 64, n.12, p. 44 – 49, 2001.

VARGAS, D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem: **APE. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 405 - 410, 2010.



**Anexo 1.** Decreto de número 94.406/87, que regulamenta a Lei de número 7.498/86.

## LEGISLAÇÃO

### DECRETO N 94.406/87

Tamanho da Letra [A](#) [+A](#)

Resenha:

(Regulamentação da Lei nº 7.498/86)

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

Art. 6º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Parteiros:

I - o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

l) execução e assistência

obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

realizar controle hídrico;

fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes:

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13 - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14 - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

II - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;

Art. 15 - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987; José Sarney

## **Anexo 2. Determinação - COFEN/COREN-RJ**

Art. 18º Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar.

Art. 19º Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

Art. 20º Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, da família e da coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Art. 21º Proteger a pessoa, a família e a coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 22º Disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 23º Encaminhar a pessoa, a família e a coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei.

Art. 24º Respeitar, no exercício da profissão, as normas relativas à preservação do meio ambiente e denunciar aos órgãos competentes as formas de poluição e deterioração que comprometam a saúde e a vida.

Art. 25º Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

### **PROIBIÇÕES**

Art. 26º Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.

Art. 27º Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 28º Provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com

a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 29º Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 30º Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

Art. 31º Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência.



## PLANO DE CURSO

### APRESENTAÇÃO

A Tanatologia é uma ciência interdisciplinar nascida nos Estados Unidos que tem como foco o estudo da morte. O conhecimento e uma prática holística são as bases do cuidado interdisciplinar desta área.

A morte-morrer constitui um dos maiores enigmas da existência humana, tendo demandado esforços para sua compreensão ao longo da história do pensamento ocidental. É considerada como grande divisor das águas na plena constituição dos homens, e está representada como a mais universal das experiências sendo que sua representatividade varia entre as culturas.

Sabendo que a morte e o morrer são constitutivos da vida, certamente, carecem de maiores estudos no que se refere ao processo de formação do enfermeiro, uma vez que ele irá cuidar da pessoa na vida, na iminência de morte. A temática expressa à inquietação e a necessidade de compreender uma faceta desse fenômeno, como apreender a dimensão da postura do profissional de enfermagem diante da situação.

**Domínio Conexo:** Tanatologia

### Objetivo

Promover a capacitação dos profissionais Técnicos de Enfermagem, graduação de enfermagem e enfermeiros, em relação à morte-morrer em campo de estágio, e para sua vida profissional, preparando os mesmos, para a prestação de assistência com qualidade nos serviços de saúde.

Promover habilidades e ações que permitam uma abordagem adequada nos pacientes e suas famílias, que enfrentam o processo da terminalidade.

Competências:

Identificar por meios de artigos, livros e revistas de enfermagem aspectos pedagógicos, filosóficos e científicos da morte.

Oferecer habilidades de más-notícias e oferecer suporte a família no processo de luto.

Realizar pesquisa na área de tanatologia.

### Conteúdo Programático:

<b>NOME DO MÓDULO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>MÓDULO I</b> Introdução á Tanatologia	4 horas
<b>MÓDULOII</b> Paciente terminal	8 horas
<b>MÓDULO III</b> Cuidados paliativos e vivenciando o processo do luto	16 horas
<b>MÓDULOIV</b> Educação em relação á morte-morrer	16 horas

### Período/Duração

- O curso terá duração de seis (06) semanas.
- Carga horária total: 44 horas.
- As aulas serão distribuídas em IV Módulos.
- Mínimo de 10 pessoas, máximo de 40 Pessoas.

### Público Alvo

- Profissionais Técnicos de Enfermagem, Graduandos de Enfermagem e Enfermeiros.

## Modulo I – 04 horas

TEMA	Abordagem Teórica Referente à Tanatologia
OBJETIVO DO MÓDULO	Inserir aspectos sociais, biológicos, psicológicos e éticos relacionados à morte, oferecendo aos profissionais de enfermagem conhecimentos quanto ao processo da Tanatologia e transmitir conhecimentos relacionados a terminalidade.
ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	Aula expositiva Material Didático/Ferramenta – DVD – Slides e Data Show.
EMENTA	No módulo será abordado o histórico e conceito de Tanatologia nos variados aspectos, apresentando o significado humano, histórico, antropológico, social e ético da morte; a morte no processo do desenvolvimento humano; conhecimento e consciência a respeito da morte-morrer e da vida em todas as suas dimensões.
BIBLIOGRAFIA	AGRA, L. M. C.; ALBUQUERQUE, L. H. M. <b>Tanatologia: Uma reflexão sobre a morte e o morrer</b> . Copyright Coordenação do Curso de Psicologia. 2008.  BALLONE, G. J. <b>Lidando com a Morte</b> - In. <b>PsiquWeb Psiquiatria Geral</b> , 2005. Disponível em: < <a href="http://sites.uol.com.br/gballone/voce/postrauma.html">http://sites.uol.com.br/gballone/voce/postrauma.html</a> >. Acesso em:

09 de junho de 2012.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, p. 89 - 96, 2007.

BITTENCOURT, R. T. **Pensando a morte e a vida na ótica da Tanatologia e Biodanza**. Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/bv/2011/pensando-a-morte-e-a-vida.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.

BOWKER, J. **Para Entender as religiões**. São Paulo: Ática, 2.ed., 2000. Disponível em: [http://www.codepsi.com.br/home/texto.asp?num\\_pagina=7&id\\_texto\\_tipo=2&id\\_texto=61](http://www.codepsi.com.br/home/texto.asp?num_pagina=7&id_texto_tipo=2&id_texto=61). Acesso em: 05 de maio de 2012.

FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESE, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p.446 - 455, 2003.

HENNEZEL, M. **Nós não nos despedimos**: Uma reflexão sobre o fim da vida. Lisboa: Editorial Noticias. ed. 2, p. 87, 2003.

MOREIRA, M. A morte na visão Cristã-Reformada. In: Anais do 1o. congresso de tanatologia e bioética. Belo Horizonte: **Sotamig**, p. 229 - 231, 2003.

PINHO, L. M. O. **Vivenciando o processo da morte na formação do enfermeiro**. 2008. 95 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Goiás, Goiânia,

	<p>2008.</p> <p>RODRIGUES, I. G.; ZAGO, M. M. F.; CALIRI, M. H. <b>Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil</b>: artigo de revisão: Mundo da Saúde. São Paulo, 2005.</p> <p>SILVA, M. G. G. Doença terminal, perspectiva de morte: um trabalho desafiador ao profissional da saúde que luta contra ela. <b>Rev. SBPH</b>, v.10, n. 2, p. 44 - 49, 2007.</p> <p>WOGGIN, C. <b>Professional issues and thanatology</b>. In: BALK D. Handbook of thanatology: the essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement. Northbrook, IL: Association for Death Education and Counseling, p. 371 - 386, 2007.</p> <p>YAMAGUTI, L.; OLIVEIRA, J. R.; BRÊTAS, J. R. da Silva. <b>Reflexões</b>, <b>Rev Esc Enferm. USP</b>. v. 40, n.4, p. 477-83, 2006. Disponível em: &lt;<a href="http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04.pdf">http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04.pdf</a>&gt;. Acesso em 19 de junho de 2012.</p>
--	--

## Modulo II– 08 horas

TEMA	Abordagem Teórica Referente à Paciente Terminal
OBJETIVO DO MÓDULO	Definir e classificar Morte, evidenciando as dimensões de seu conceito de forma a transmitir ensinamentos quanto a maneira do profissional de enfermagem enfrentar e compreender o processo e as fases da morte.
ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	Aula expositiva Material Didático/Ferramenta – DVD – Slides e Data Show.
EMENTA	No módulo será abordado a definição de morte, apresentação dos tipos de morte; estágios da morte; o paciente que enfrenta o período da terminalidade; principal cenário da morte; término das funções vitais; os profissionais de saúde que trabalham com pacientes terminais; os profissionais de enfermagem e o conhecimento para trabalhar com a terminalidade; rituais funerários no ambiente hospitalar e a relação do enfermeiro com a família do paciente terminal.
BIBLIOGRAFIA	BALLONE, G. J. <b>Lidando com a Morte</b> - In. <b>PsiquWeb Psiquiatria Geral</b> , 2005. Disponível em: < <a href="http://sites.uol.com.br/gballone/voce/postrauma.html">http://sites.uol.com.br/gballone/voce/postrauma.html</a> >. Acesso em: 09 de junho de 2012.  BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. <b>Texto Contexto Enfermagem</b> , Florianópolis, v.16, n.1, p.

	<p>89 - 96, 2007.</p> <p>CIAMPONE, M. H. T; GUTIERREZ, B. A. O. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. REE- <b>Rev. Escola de Enfermagem da USP</b>, v. 4, n. 4, p.660 - 666, 2007.</p> <p>KUBLER-ROSS, <b>E. Sobre a morte e o morrer</b>. São Paulo: Martins Fontes, 2000.</p> <p>OLIVEIRA, E. C. <i>et al.</i> Percepções e sentimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. <b>Rev. Científica da Faminas</b>. Caratinga. 2005. Disponível em: &lt;<a href="http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec01/article/viewFile/165/92">http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec01/article/viewFile/165/92</a>&gt;. Acesso em: 05 de janeiro de 2012.</p> <p>PARKES, C. M. <b>Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações</b>. São Paulo: Summus; 2009.</p> <p>SALOMÉ, G. M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V. H. C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. <b>Rev. bras. enfermagem</b>. v. 62, n. 5, 2009.</p> <p>SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. <b>Rev Bras Enfermagem</b>, v. 60, n. 3, p. 257-62, 2007.</p> <p>SOUZA, L. G. A, BOEMER, M. R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. <b>Rev. Medicina</b>. Ribeirão Preto, v. 38, n.1, p.49 - 54, 2005.</p>
--	---

Modulo III– 16 horas

TEMA	Abordagem Teórica e Prática Referente aos Cuidados Paliativos e o Processo de Luto.
OBJETIVO DO MÓDULO	Definir luto, transmitindo conhecimentos quanto a forma de ajudar a família a vivenciar o processo do luto; preparar o profissional de enfermagem nos cuidados paliativos, como também, preparar o paciente e a família para o processo de terminalidade.
ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	Aula expositiva Material Didático/Ferramenta – DVD – Slides e Data Show.
EMENTA	No módulo será abordado o conceito de cuidados paliativos; o profissional de enfermagem e a assistência humanizada; o modelo de assistência aos pacientes terminais; a relação direta enfermeiro/paciente; o processo de luto da família; transformações sentimentais; o mecanismo da defesa e da negação; a fase de não acreditar na exatidão do diagnóstico de morte; a importância de se vivenciar as etapas do luto; o processo de luto da família e o momento do preparo do corpo após a morte.
BIBLIOGRAFIA	AZEVEDO, N. S.G; CARVALHO, P. R. A; ROCHA, C .F. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. <b>Rev. bras. educ. med.</b> v. 35, n:1, p.37- 42, 2011.  BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação geral de atenção



domiciliar. Melhor em casa a segurança do hospital no conforto do seu lar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. v. 2, 44p. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap\\_6\\_vol\\_2\\_cuidados\\_paliativos\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_6_vol_2_cuidados_paliativos_final.pdf)>. Acesso em: 12 de junho de 2013.

LIMA, A. E. A. Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en intento. **Rev. Argentina de Cardiología**. v. 71, n.3, p. 217 - 220, 2003.

MACEDO, J. C. G. M. **Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte**. 199f. (Dissertação) Mestrado em Educação. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, 2004. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/947/1/DISSERTAC3%87%C3%83O-%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20-%20Jo%C3%A3o%20Carlos%20Macedo-%20A%E2%80%A6.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2012.

MARTINS, J. J. O processo de morte e morrer: relatando a vivência dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI diante deste acontecimento. **Rev Ci. Saúde**. v.19, n. 2, p. 28 - 34, 2000.

MCCOUGHLAN, M. A necessidade de cuidados paliativos. In L. Pessini, L.; Bertachini, L (Orgs.), *Humanização e cuidados paliativos*. p. 167-180. São Paulo: Loyola. 2004.

MILLANI, H. F.B; VALENTE, M. L. L. C. A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis. SP. **Nursing**. v. 20, n: 11, p.235 - 242, 2008.

MOREIRA, M. A morte na visão Cristã-Reformada. In: Anais do 1º Congresso de Tanatologia e Bioética. Belo Horizonte: **Sotamig**, p. 229 - 231, 2003.

MULLER, P. Breaking Bad news to patients - The SPIKES approach can make this difficult task easier. **Postgraduate Medicine**; v.112, n. 3, p.1 - 6. 2002.

OLIVEIRA, E. C. *et al*. Percepções e sentimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. Científica da Faminas**. Caratinga. 2006. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec01/article/viewFile/165/92>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2012.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus; 2009.

PESSINI, L. **Distanásia: Até quando prolongar a vida?** São Paulo:

<p>Centro Universitário São Camilo, 2004.</p> <p>SALOMÉ, G. M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V. H. C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. <b>Rev. bras. enfermagem.</b> v. 62, n. 5, 2009.</p> <p>SANTANA, J. O. B.; PAULA, K. F.; CAMPOS, A. C. V.; REZENDE, M. A. E.; BARBOSA, B .S .D. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. <b>Bio ethikos:</b> Centro Universitário São Camilo, v. 3, n.1, p. 77- 86, 2009.</p> <p>SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. <b>Rev Bras Enfermagem</b>, v.60, n.3, p. 257-62, 2007.</p> <p>SILVA, J. L. L. A importância do estudo da morte para profissionais da saúde. <b>RECENF. Técnico-Científica de Enfermagem</b>, Curitiba: Bioeditora, v. 3, n. 12, p. 363 - 373, 2005.</p> <p>VANDEKIEF, G.,K. Breaking Bad News. <i>American Family Physician.</i>v. 64, n.12, p. 44 – 49, 2001.</p> <p>WOGGIN, C. <b>Professional issues and thanatology.</b> In: BALK D. <i>Handbook of thanatology: the essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement.</i> Northbrook, IL: Association for Death Education and Counseling, p. 371 - 386, 2007.</p>
--

## Modulo IV– 16 horas

TEMA	Abordagem Teórica e Prática Referente à Educação em Relação à Morte.
OBJETIVO DO MÓDULO	Transmitir conceitos quanto a educação relacionada à morte, desenvolvendo no profissional de enfermagem a capacidade do enfrentamento desse processo; promover reflexão e desfazer o círculo vicioso que se formou em torno do processo de estar ensinando e estar aprendendo sobre o cuidar da pessoa em eminência de morte, a fim de perceber valores dos pacientes e de seus familiares.
ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	Aula expositiva Material Didático/Ferramenta – DVD – Slides e Data Show.
EMENTA	No módulo será abordado a educação em relação à morte; o preparo para lidar com a morte; o suporte emocional aos profissionais de enfermagem com relação à implantação de uma educação tanatológica; os aspectos culturais da morte; as diferenças entre culturas e crenças e o ensino dos aspectos psicológicos e sociais da morte-morrer.
BIBLIOGRAFIA	AGUIAR, I. R. <i>et al.</i> O Envolvimento do Enfermeiro no Processo de Morrer de bebês internados em unidades Neonatal. <b>Acta Paulista de Enfermagem</b> . São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-137, 2006.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Rev. bras. educ. med.** v. 33, n.1, Rio de Janeiro, 2009.

MERCÊS, N. N. A. **O Significado Da Morte Para Acadêmicos De Enfermagem.** 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/2024.htm>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2012.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v.25, n.3, p.484-497, 2005. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2011

PALU, L. A.; LABRONICI, L. M.; ALBINI, L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm.**, São José dos Pinhais, v.1, n. 1, p.33 - 41, 2004. Disponível em:<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1703/1411>>. Acesso em: 11 de março de 2011.

PINHO, L. M. O. **Vivenciando o processo da morte na formação do enfermeiro.** 2008. 95 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M. A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: uma lacuna da formação? **Rev. Psicologia Argumento**, v. 19, n.30, p. 35-44. 2002.

	SOUZA, L. G. A, BOEMER, M. R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. <b>Rev. Medicina.</b> Ribeirão Preto, v. 38, n.1, p.49 - 54, 2005.
--	--